

第2章

縮小都市の実現と計画のあり方

関東学院大学 経済学部 講師 **豊田 奈穂**

はじめに - 集積の経済を活かす空間利用 -

日本の総人口は2010年の1億2,806万人をピークに長期的な減少過程に入ることが指摘され、2015年の国勢調査では1920年の調査開始から初めて96万2,607人の減少を記録することとなった。さらに、それに基づき実施された国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（平成29年推計）」¹では、2053年には1億人を割り込む見込みであることが示されている。これは、今後、20年から30年をかけて1970年の国勢調査時とほぼ同規模となることを意味する。

既知のとおり、1970年代初頭の日本は、団塊世代の「集団就職」が象徴的な高度成長期にあって、就職を機会に都市部に流入してくる人々の住宅需要が旺盛で、宅地造成が進んでいた。1970年からこれまでのプロセスは都市が人口とともに成長していた時代であった。しかし、これからの30年間は都市が人口とともに縮小し、1970年代とは逆の方向に向かう点が大きく異なる。仮にここで単純化した議論をするならば、1970年前後から人口の成長とともに拡張してきた郊外部を縮小していく作業が必要となる。団塊ジュニア世代が誕生して以降、人口置換水準を割り込んでいる期間に鑑みれば、確実に約半世紀は人口が増加し、都市が拡大することは考えられない。

さらに、人口規模の縮小は都市の空間的利用範囲の問題と同時に、従来通りに財・サービスの供給を継続することが困難となる状況を引き起こす。民間市場では需要の確保が難しくなった地域から企業は退出する。最近では首都圏の郊外部に立地する百貨店でも将来的に収益の回復が見込めないと、相次いで撤退を表明する報道が

¹ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年）」から出生中位・死亡中位を参照。

多くなってきている。他方、公共部門では現行水準を維持した状態で公共財・サービスの供給を継続すれば、負担の重さが増すことになる。日本政策投資銀行の予測によれば、人口規模が小さい地域で水道事業の維持が難しくなり、2015年と比べて30年後の2046年頃には6割以上の料金値上げが必要となる可能性が示されている²。現状においても、すでに地方都市では生活資源の確保に行き詰まり、QOL（Quality of Life）の著しい低下が懸念されるようなところも出現している。

こうした状況を緩和するための一つの方策として、集積の利益を享受することが可能なまちづくり、空間的利用を人口減少下であっても維持可能な範囲に調整することが中・長期的に有効な方策であると考えられる。

1. 空間的範囲の調整と困難性

(1) 都市縮小の規模

都市の空間的範囲が人口規模の成長に応じて拡大してきたものであることに鑑みれば、人口減少下では逆の方向、つまり、人口の変動に応じて緩やかに空間的範囲を狭めていくことが必要となる。例えば、神奈川県においては30年後の2050年には県内の人口が約810万人となることが予測されている³。これは2019年時点の総人口約920万人と比べ、110万人程度の減少が見込まれることを示す。人口の将来予測はある程度可能であるとされており、その減少規模は現在の三浦半島全域の4市1町に加え、藤沢市までの消失に匹敵

2 日本政策投資銀行（2017）「わが国水道事業の現状・課題・将来予測と今後のソリューションの方向性」経済財政諮問会議経済・財政一体改革推進委員会評価・分析WG資料参照。

3 将来推計人口は神奈川県（2017）「超高齢社会で安心して暮らすために 見てみよう 2050年の神奈川県—人口推移シミュレーター」を参照

する。近い将来には現状維持が非効率な状況を招くことにつながり、何らかの方法で縮小していくことは避けられない。

これを経済学的な観点からみた場合、清水（2015）では都市が縮退していく過程で政策的介入をせずに放置することを選択すると、都市はその形状を変化させることなく縮退していくことが示されている。これは都市全体がオフィス棟の立地する中心地域—住宅によって形成された郊外地域というような現在の構造を保ちながら、緩やかに利用範囲を狭めていくような調整がなされることを意味する。都市は中心部からの距離が離れるごとに地価が低下する傾向を示しており、価値の下がった郊外部では新たな投資が行われずに縮退することになる。それは、行政が長期的にそうした地域にいたずらに介入することなく、衰退が進む過程でそれを食い止めようとしないできた結果としてみえてくる姿であろう。

他方で、足元で起こる短期的な動向は、饗庭（2015）が指摘するように、都市の内側でポツポツと個々の土地所有者のリズムで空洞ができるスポンジ化が生じ、都市そのものの大きさは変化しないままに推移し続ける。すでに中心市街地で空きビルや空き店舗が利用されないままにあったり、郊外住宅団地では親世代の居住していた住宅が空き家となった後に放置されたままになっていたりする現象はよく知られている。

しかし、縮んでいくエリアで生じている現象に対して政策的に関与することなく、都市全体が空間的な利用範囲を自然に縮退させるまでの時間を持ちこたえることは、極めて難しいのではないだろうか。人口が減少していく途中で空洞化していく地域の住民にとって必要となる財・サービスの供給が先行して行き詰ることになる一方で、現状維持を望むとするならば、縮退に関わる費用負担を誰が担うのかについても検討しなければならない。時期や程度の違いはあるが、こうした現象が各都市の中に出現することになり、何らかの

政策的なアプローチが必要になる。国土交通省では、その対応策として「コンパクト・プラス・ネットワーク」をコンセプトとするまちづくりを提示し、立地適正化計画等の取り組みを推進している。

(2) 縮小の始まるエリア

都市において人口減少が大きな課題であることは周知のことであるが、具体的に都市のどのようなエリアで人口減少が進んでいるのだろうか。神奈川県を事例に各地方自治体の市役所の立地点を中心部として定め、そこから同心円状に広げたエリア内の人口規模の変化について、1995年から2015年の国勢調査の結果をもとに概観してみた。神奈川県内には政令指定都市3市を除くと16市ある。このうちの7市では2015年の国勢調査時点ですでに総人口が減少している。なかでも、横須賀市、三浦市、小田原市の3市は同県内でも早くから人口減少が進んでいる地域として知られる。これらの市では、2015年時点で中心部からの1km圏内であっても人口成長率がマイナスに陥っており、市域全体が縮小してきている状況が顕著に観察される。さらに、ここで注目したのは、総人口が減少している市では全体の減少に先んじて2km圏外の人口がマイナスに転じる点である。例えば、綾瀬市、厚木市の両市は2015年の国勢調査時点では総人口は減少していなかったが、2010年の調査で2km圏の外側の人口成長率はマイナスに転じている。2019年に神奈川県が公表した1月時点の人口は両市ともに減少しており、2020年の国勢調査では総人口が減少局面に入る可能性が高い。

この傾向が全国のどの都市にもみられるのかについては更なる分析を必要とするが、中心部から離れたエリアから人口が縮小する現象が始まることを踏まえれば、人口動向に基づき、都市の郊外部に立地する施設を優先的に再編・廃止の対象として、将来の都市構造

4 地図情報は e-stat の統計 GIS を利用。

を見据えた調整を行うことが合理的な選択であると考えられる。

(3) 立地・数量の調整における硬直性

都市を縮小させていく方法についてはさまざまな手法や考え方が議論されているが、空間的な範囲を調整することの必要性については広く共有されつつある。一方で、人口減少が長期的な時間を経ながら静かに進行していくために、問題への緊迫感は総じて乏しい。加えて、既得権者の調整や費用負担などで複雑な問題が多く、総論賛成、各論反対の議論ばかりが続き、具体的な対応策は後回しにされやすい。とりわけ、ハコモノと呼ばれてきた公共施設の再編では意思決定プロセスにおいてかなりの時間を要しているが、それは大きな施設に限らず、内側にある小さな資源のレベルにおいても硬直性が認められる。

病院施設を一例としてあげてみると、豊田・中川（2014）が示しているとおりに、病院の立地と人口分布の関係を集積度で観察した⁵場合に、一時点での両者の関係は正の相関として描くことができる。つまり、医療サービスの需要者である住民が集積している都市には供給者である病院も集積している。だが、2時点間の変化で両者の関係をみると、その関係は崩れており、調整に差が生じている可能性が考えられる。確かに病院という大きなハコモノについては、人口に連動するように都市に集積させたり、人がまばらに分散してきた都市から施設を引きはがすように廃止・再編したりすることは物理的に簡単なことではない。また、政治的な問題にもなりやすく、人口分布と比例するように病院の立地を調整する場合には両者の間に時間的な差が生じる可能性は否定できない。

他方、施設内のベッドについては建物のように固定化されるもの

⁵「病院」とは医療法で定義されている病床数が20床以上を有する医療機関のことである。

ではなく、ハコモノに比べて調整が容易であることが考えられる。しかし、2つの図からもわかるように、既存の一般病床と人口の集積の関係をプロットしてみると、病院と人口分布の関係と同様に2016年の1時点では両者の間に正の相関を描くことができる⁶。だが、2007年—2016年の2時点間の変化になると無相関となる⁷。つまり、ここでも両者の間にも何らかのショックによって調整の時間に差が生じている可能性があることが想定される。日本では病床規制の制約があるために、単純に評価することはできないが、ベッドのような可動性の比較的高い資源であっても弾力的な調整がなされていない可能性が高い。

ここでは医療資源を一例として取り上げてみたが、施設や設備の大小ではなく、全般的に生活資源等の削減をとまなう調整は難しい状況にあるのではないだろうか。

6 病院と病床の関係について豊田（2018）参照。

7 集積度はハーシュマン・ハーフィンダル・インデックス (HHI) を用いている。この指標は指数の計測にあたっては二次医療圏を構成する市町村の人口のシェアを求め、その二乗和を計測している。病院、病床についても同様である。なお、それぞれのHHIを計測するに際して、二次医療圏を構成している市区町村が1自治体のみの場合、二次医療圏内に立地する病院が1施設のみの場合については対象から除外している。

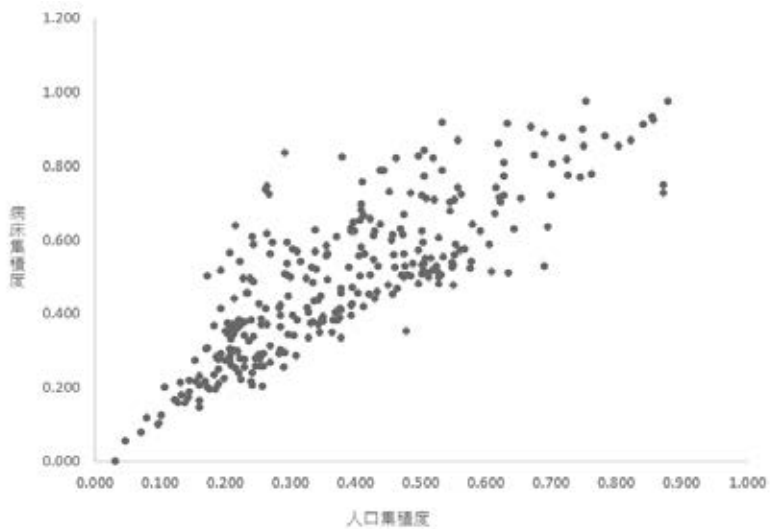


図 3-2-1 人口分布と一般病床の関係（2016 年）

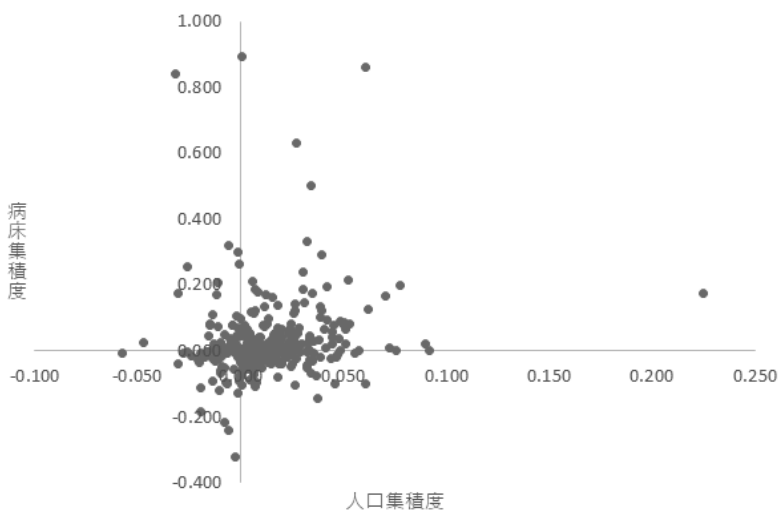


図 3-2-2 人口分布と一般病床の関係（2007 - 2016 年）

2. 都市縮小に向けての方策

こうした硬直性の背景には、人口減少下でその動向に連動する形で都市の範囲や施設の配置を調整することになると、短期的にマイナスの便益が発生する地域やステークホルダーが生じることを容認しなければならないことがある。そこから逃れようとするがために、都市の単位から小さなコミュニティのレベルに至るまで合意形成が極めて困難な状況に陥り、結果として再編や調整がなされないままに時間だけが経過する。都市は一夜にして姿を変えることができるものではないため、未来の姿を見通したものであることが求められる。加えて、そこは将来世代にとっても持続可能な空間でなければならない。ここでは、その観点から人口に連動するように立地する施設の再編、統廃合を実施し、縮小都市として持続可能性を確保していくために次の3点を示したい。

(1) 都市圏での施設配置の可視化

縮小する都市において適切な空間利用を進めていくうえでは、個別の自治体レベルで策定されている計画の中で生活圏を同一にする自治体の施設立地も可視化することが望ましい。本来であれば、自治体の規模に応じ、互いに連携することによって機能分化を進めることが期待される場所である。しかし、現状ではそのハードルが高く、理想に固執して時間を無駄にする余力は残っていない。そのため、最低限、住民の生活圏内のどこに重複する機能を有する施設が立地しているのかを可視化することが、今後の調整を実施するうえで有益であると考えられる。

一例をあげれば、本研究会において視察の機会を得た大阪府高石市では堺市・泉大津市・和泉市・忠岡町との4市1町で「鉄道沿線まちづくり協議会」を構成し、広域的な立地適正化や「鉄道沿線ま

ちづくり調査分析」などの取り組みを行っている。当該協議会では複数の自治体によって高次都市機能施設等の立地適正化を図ることについての議論は行われているが、個々の都市がそこに連動する形での「まちづくり」を行う段階には至っていない。その一方で、この取り組みでは、どの地域にどのような施設が立地しているのか、居住地はどのように分布しているのかなどの情報を、メンバーとなっている自治体間で共有し、可視化することができる。その結果、生活圏全体の施設立地を俯瞰しながら、個々の都市の内側では近隣の都市に配置されている施設やサービスを理解し、自らが優先的に立地させるべき施設を選択することが容易になっている。リチャード・ロジャース、アン・パワーらは著書『都市 この小さな国の』の中で「シティーリージョン（都市圏）」という単位のなかでパートナーシップを必要としている。隣接する地域が協働の努力を怠れば、都市の衰退は加速する」としている。互いの施設配置を可視化することが、必要な施設や財・サービスをすべて完備する自治体内フルセット主義から離れる一つのツールとしても有効であり、都市空間の効率的なマネジメントに貢献すると考えられる。

(2) 更新時に照準

具体的な調整時期は、再編あるいは廃止の対象となる施設の更新時を除いて、ほぼ不可能である。日本では耐久年数を超えた建物であっても解体することは歓迎されず、地域のメモリーやシンボルとして施設存続を希望されるケースが多い。そのため、各地方自治体では自らの所有する施設の更新時期を把握したうえで、その時期に照準を合わせて将来の人口動向を考慮した形での調整を行うことが唯一の機会となる。

2014年に総務省の要請によって始まった「公共施設等総合管理計画」は、公共施設等の総合的かつ計画的な管理を推進するための

計画として各地方自治体において策定されている。その指針には公共施設等の統廃合や再配置においてまちづくりを見据えた計画とすることや、そこに関わる中・長期的な財政見通しに基づいて検討することの必要性が指摘されている。都市の利用範囲を調整するにあたっては、この計画を十分に活用し、いつの時点でどの施設が耐用年数を迎えるのかを踏まえ、①現在立地している施設が都市圏の中でどの程度の役割を担えるのか、②現地で建て替えるのか、移転させるのか、それとも廃止するのか、③それに関わるすべての費用をどのような形で誰が負担するのか、などの情報を明確にし、持続的に負担可能なレベルに調整することが不可欠である。その際、「立地適正化計画」をはじめとする将来を見通して策定された計画から大幅に乖離することがないようにすることが重要である。

(3) ボトムアップの活動とトップダウンの計画の融合

最後に、縮小する都市における計画は、「ボトムアップ」による都市の内側での調整と「トップダウン」による都市空間の範囲を規定する計画を融合させることが、適切な空間的範囲を実現するうえで鍵となる。中川（2018）は都市の内側に存在する小さな単位で調整を行う手法として施設やサービスの最も効率的な供給単位で意思決定システム FOCJ（Functional Overlapping Competing Jurisdiction）を設けることでコミュニティのレベルで適切な施設配置が実施されることを提案している。これと同時に、都市は将来にわたって存在するものであり、現在世代が時間軸を見据えて長期的に維持可能なレベルに空間的範囲を収斂させていくことも必要である。富山市では2007年度末に策定された「富山市都市マスタープラン」においてコンパクトシティを政策目標に掲げてから現在まで一貫してその方針を貫いている。その結果、唐渡（2018）は課題は残るものの、コンパクト化の効果は出ていると一定の評価を示している。

ネクストステージに向けての計画では、コミュニティや街区単位での「ボトムアップ」と都市全体としての「トップダウン」の両輪をつなぐことで、将来世代にとっても持続可能な都市空間の在り方と乖離することがないように留意しなければならない。その際、兎角、長いプロセスで生じがちな短期的な「見直し」のもとで都市の長期的方向性を見失うことは望ましくない。

おわりに

都市縮小、スマートシュリンク、コンパクトシティ、都市構造に関するさまざまな名称が並び、次の時代の都市は従来の行政計画を踏襲するだけでは維持できないことは明らかである。本章では、持続可能な都市を実現するうえで人口規模に連動する形で適正な規模まで空間的利用範囲の縮小を実現していくことが不可欠であるという認識のもと、それを実現するための方策について検討してきた。

本報告書の中では、新たな都市モデルの一つとして「Smart Wellness City」（健幸まちづくり）の取り組みを紹介している。超高齢化の時代には「Smart Wellness City」が理念とする「健幸＝健康で幸せ（身体面の健康だけでなく、人々が生きがいを感じ、安心安全で豊かな生活を送れること）」の都市構造は重要なテーマである。これまでも医療・福祉を中心とするまちづくりはさまざまな形で提案され、近年では長野県小諸市をはじめ、医療や福祉を核として都市機能を集積させた取り組みを推進している地方自治体は多い。しかし、その半面、歩いて暮らせるまちづくり、医療・福祉とまちの融合といった理念を旗印とした中心市街地の再開発、散歩コースや公園の整備ばかりが先行していたり、域内のすべての鉄道駅が地域拠点に指定されていたりするなど、将来の人口規模に見合う調整、人口減少下でのまちづくりにともなうネガティブな部分を置き去り

にしたままになっている。

ネクストステージに向けての計画では、健康・医療・福祉をまちづくりの核に、中・長期的な人口動向を見据え、効率的な空間的利用を実現することを同時に進行させていくことが最も必要な点であり、重い課題である。そのため、将来にわたって都市機能や居住を誘導していくための「立地適正化計画」や、ハコモノを管理・調整するための「公共施設等総合管理計画」などのまちづくりに関わる個々の計画を連携させ、中・長期的な時間管理のもとで人口に連動させた適切な範囲に調整することが期待されている。

【参考文献】

- ・ 饗庭伸（2015）『都市をたたく 人口減少時代をデザインする都市計画』花伝社。
- ・ 唐渡広志（2018）「コンパクトシティ化の経済効果－富山市を例に－」『コンパクトシティを考える』浅見泰司・中川雅之編著、プロGRESS、pp.94-106。
- ・ 清水千弘（2015）「都市の魅力：スーパースターとローカルスター」『Sensuous City[官能都市]－身体で経験する都市；センシュアス・シティ・ランキング』LIFULL HOME' s 総研。
- ・ 豊田奈穂（2018）「施設再配置の必要性－人口分布と病院立地の関係」『コンパクトシティを考える』浅見泰司・中川雅之編著、プロGRESS、pp.162-176。
- ・ 豊田奈穂・中川雅之（2014）「病院の立地と人口集積の関係」『計画行政』日本計画行政学会、37（1）pp.27-32。
- ・ 中川雅之（2018）「コンパクトシティと集積の経済」『コンパクトシティを考える』浅見泰司・中川雅之編著、プロGRESS、pp.34-49。